

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



INFORME FINAL

TITULADO

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN, EN LOS
ALUMNOS DE 5TO SECUNDARIA, I.E. "CARLOS AUGUSTO
SALAVERRY", SULLANA-PIURA, 2018**

RESPONSABLE:

Br. KARLA YADIRA VALDIVIEZO PALACIOS

ASESOR:

PS. MG. ANGEL MARAVI ESCURRA

Piura – Perú


2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN, EN LOS ALUMNOS DE
5TO SECUNDARIA, I.E. "CARLOS AUGUSTO SALAVERRY", SULLANA-
PIURA.2018


PS. MAG. ANGEL MARAVI ESCURRA.
Asesor


Br. KARLA YADIRA VALDIVIEZO PALACIOS
Responsable



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



FORMATO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL ANTEPROYECTO DE TESIS

TÍTULO DEL ANTEPROYECTO DE TESIS:

Relación entre autoestima y depresión, en adolescentes de 5to secundaria, I.E. "Carlos Augusto Salaverry", Sullana-Piura.2018.

VALDIVIEZO PALACIOS KARLA YADIRA , identificada con DNI N° 75327839, del Programa de Estudios de Psicología.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que el proyecto de tesis que presento es original e inédito, no siendo copia parcial ni total de proyecto de tesis desarrollada realizada en el Perú o en el extranjero. En caso contrario, de resultar falsa la información que proporciono me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo N° 411 del Código Penal concordante con el artículo N° 32 de la Ley N° 2744, la Ley del Procesamiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.



Piura, 16 de setiembre de 2019

Valdiviezo Palacios Karla Yadira.

Huella digital

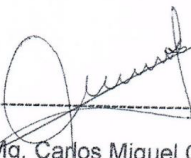


UNP-VRI-OCIN- 1521/2019

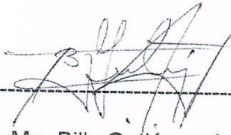
La investigación titulada: "RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN, EN LOS ALUMNOS DE 5TO SECUNDARIA, I. E. "CARLOS AUGUSTO SALAVERRY", SULLANA-PIURA.2018" presentado por Bach Karla Yadira Valdiviezo Palacios; al digno jurado para ser aprobado en contenido y forma.



Doc. Víctor Ocaña G.
Presidente



Mg. Carlos Miguel Ortiz de la Cruz
Secretario



Mg. Billy Gutiérrez Adrianzen
Vocal



ACTA DE SUSTENTACION

Ejecutor (es) : KARLA YADIRA VALDIVIEZO PALACIOS
Asesor : MG. ANGEL MARAVI ESCURRA

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 277-19-FCS-del 24/07/19 UNP, dictaminan que el Trabajo de Investigación "RELACION ENTRE LA AUTOESTIMA Y DEPRESION EN LOS ALUMNOS DE STO. SECUNDARIA I.E, CARLOS AUGUSTO SALAVERRY - SULLANA PIURA, 2018" presentado por el Bachiller (es) KARLA YADIRA VALDIVIEZO PALACIOS, para optar el Título de Licenciado en Psicología de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:

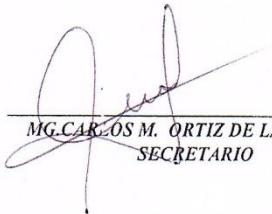
APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRE SALIENTE	MUY BUENO	BUENO X	

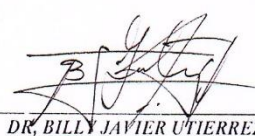
En consecuencia queda en condición de ser calificado APTO por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los cinco días del mes de setiembre del 2019

Castilla, 5 de setiembre del 2019


DR. VICTOR OCAÑA GUTIERREZ
PRESIDENTE


MG. CARLOS M. ORTIZ DE LA CRUZ
SECRETARIO


DR. BILLY JAVIER UTIERREZ ADRIANZEN
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y maestros por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy hoy en día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Carlos y Lili; por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de psicología de la Universidad Nacional de Piura, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes y a todas las personas que me han apoyado para poder lograr esta investigación.

Índice

INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE GRÁFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
2.2. Formulación del problema de investigación	19
2.2.1. Problema general	19
1.3. Justificación e importancia de la investigación	19
1.4. Objetivos de la Investigación	21
1.4.1. General	21
1.4.2. Específicos.....	21
1.5. Delimitación de la investigación	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2.1. Internacionales.....	22
2.2.2. Nacionales	23
2.2.3. Locales	24
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Autoestima	25
2.2.1.1. Concepciones	25
2.2.1.2. Dimensiones de la Autoestima.....	26
2.2.2. Depresión.....	28
2.3. Glosario de términos básicos.....	32
2.4. Hipótesis.....	33
2.4.1. General	33
2.4.2. Específicas.....	33
2.5. Definición y Operacionalización de variables	33
2.5.1. Definición conceptual de autoestima	33
2.5.2 Definición operacional de autoestima	35
2.5.3. Definición conceptual de depresión	35
2.5.4. Definición operacional de depresión.....	36

2.6. Definición y Operacionalización de variables	36
III. MARCO METODOLÓGICO	38
3.1. Enfoque	38
3.2. Diseño	38
3.3. Nivel	38
3.4. Tipo	39
3.5. Sujetos de la investigación	39
3.6. Métodos y procedimientos	40
3.7. Técnicas e instrumentos	41
3.8. Aspectos éticos	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	51
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	57
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61
ANEXO N° 1 Matriz de consistencia	61
ANEXO N° 2 Inventario de autoestima de Coopersmith	65
ANEXO N° 3 Escala de autovaloración de depresión de Zung	66

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. <i>Descripción de los niveles de autoestima</i>	44
TABLA 2. <i>Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Sí mismo</i> ...	45
TABLA 3. <i>Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Social</i>	46
TABLA 4. <i>Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Familiar</i>	47
TABLA 5. <i>Descripción de los niveles de depresión</i>	48
TABLA 6. <i>Niveles de relación entre la autoestima y la depresión</i>	49
TABLA 7. <i>Correlación entre la autoestima y la depresión</i>	50

INDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1.</i> Niveles de autoestima.....	44
<i>Gráfico 2.</i> Niveles de autoestima en la dimensión Sí mismo	45
<i>Gráfico 3.</i> Niveles de autoestima en la dimensión Social	46
<i>Gráfico 4.</i> Niveles de autoestima en la dimensión Familiar	47
<i>Gráfico 5.</i> Niveles de autoestima en la dimensión Social	48
<i>Gráfico 6.</i> Niveles de relación entre la autoestima y la depresión	49

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre los niveles de autoestima y depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura-2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con nivel transaccional y de tipo descriptivo – correlacional, en una muestra de 60 alumnos, a los que se les administró el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Auto-medición de Depresión de Zung.

El análisis de resultados a través del estadístico inferencial de gamma ($p=0,052$) determinó que no existe relación significativa ($p>0.05$) entre la autoestima y la depresión en los alumnos del 5to., secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018. Así mismo respecto a la autoestima de los estudiantes, predominó un importante 76.7% con un nivel medio del mismo, en tanto que un 55% manifestó un nivel de depresión leve. Finalmente los hallazgos permiten concluir que mejorar autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales (depresión) y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

PALABRAS CLAVES

- ✓ Autoestima
- ✓ Depresión
- ✓ Adolescentes
- ✓ conducta

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between levels of self-esteem and depression in the students of the 5th. Secondary of the I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura-2018. The study was quantitative, non-experimental, transactional and descriptive - correlational, in a sample of 60 students, who were administered the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Self-Measuring Depression Scale of Zung.

The analysis of results through the inferential gamma statistic ($p = 0.052$) determined that there is no significant relationship ($p > 0.05$) between self-esteem and depression in the students of the 5th, secondary of the I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura. 2018. Likewise, regarding the students' self-esteem, an important 76.7% prevailed with an average level of the same, while 55% showed a level of mild depression. Finally, the findings allow us to conclude that improving self-esteem in adolescents can be useful to prevent a wide range of behavioral, emotional (depression) and health problems both in adolescence itself and in adult life.

KEYWORDS

- ✓ Self esteem
- ✓ Depression
- ✓ Teenagers
- ✓ conduct

INTRODUCCIÓN

Algunos factores psicológicos de gran importancia que nos ayudan a explicar el porqué de las dificultades que tienen los adolescentes son la autoestima y la depresión, Valdés (2010), afirma que la autoestima en el ámbito escolar se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y, específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales como sentirse inteligente, creativo, constante, desde el punto de vista intelectual; según Clemens y Bean (2010), el adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración, todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo.

Desde nuestra orientación, la autoestima puede presentar tanto una relación directa como indirecta con la depresión, debido a la influencia diferencial que las distintas dimensiones de la autoestima del individuo ejercen en el desarrollo personal. Así, en aquellos dominios o dimensiones de la autoestima que ocupan una parte importante de las autoevaluaciones individuales en un período temporal determinado, se observará un efecto directo en el nivel de salud mental del individuo puesto que las percepciones negativas están minando el núcleo principal de la identidad personal.

Estudios reportados sobre la depresión en la adolescencia está relacionada con diversas problemáticas en el ámbito escolar, entre las que destacan un bajo rendimiento, un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar (Ferrel y Vélez, 2014); y de igual manera, con expectativas negativas acerca del éxito académico. La Organización Mundial de la Salud (2015), refiere que afecta a unos 350 millones de personas, y que cada año se suicidan más de 800 000 personas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Por otro lado, el Ministerio de Salud en el 2012 también refiere que la depresión es

uno de los principales retos para la salud pública, dado que entre el 8 y el 15% de la población sufre algún episodio de esta enfermedad a lo largo de su vida, y se estima que en el 2030 será la primera causa de discapacidad en el mundo, debido a su fuerte impacto a nivel individual, familiar, social y laboral.

En esta investigación se puntualizará en describir los niveles del autoestima y depresión y su relación, en una población bastante vulnerable como son los alumnos adolescentes de la institución educativa a la que pertenecen, con el fin de contribuir a una mejor descripción y explicación de la problemática que presentan, lo cual permitirá establecer una base para enfocar las intervenciones que se realicen y que conlleven posteriormente, por medio del incremento de la autoestima y la autoimagen, disminuir los niveles de depresión para reducir los riesgos a los que se ven enfrentados estos jóvenes, dado que la etapa de la adolescencia es un proceso muy difícil en la vida.

El estudio de investigación es de tipo descriptivo – correlacional cuyo objetivo es determinar la relación entre el autoestima y la depresión que tienen los estudiantes del quinto grado de secundaria de la I.E. “Carlos Augusto Salaverry” (Sullana, Perú), donde se aplicó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y la Escala de Depresión de Zung, tomando de referencia una muestra de 60 alumnos de cuyos resultados se analizaron en el programa SPSS versión 22.

La autora.

I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El rendimiento académico que presentan los adolescentes es también la resultante del complejo mundo que los envuelve, determinado por una serie de aspectos cotidianos como el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, sus competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, recursos tecnológicos. Factores psicológicos o emocionales como la ansiedad, depresión o autoestima, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivos, también influyen. (Bermúdez, et al. 2009)

La autoestima forma parte importante en el proceso de desarrollo del individuo, por lo que su conceptualización ha dependido de los contextos con los que ha interactuado la persona a lo largo de su vida, y en el momento del ciclo vital en el que se encuentre. En la adolescencia, por ejemplo, predominan los contextos familiares, escolar y de los compañeros. No sorprende, entonces, que una buena parte de la investigación sobre autoestima adolescente asocie en forma positiva con el rendimiento exitoso en el contexto escolar y familiar; y negativamente con la disfunción personal, la depresión y el consumo de sustancias, entre otras. (Caso y Hernández, 2007)

Por otra parte, los adolescentes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física. Esta mayor presencia de problemas de salud asociados a baja autoestima en mujeres adolescentes puede explicarse por el ambiente sociocultural que pone a éstas en más riesgo que a los varones de sufrir dificultades asociadas a los cambios físicos de la pubertad (Rodríguez y Caño, 2012). Es destacable que una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta.

En un estudio longitudinal, Brent, Trzesniewski y Robins (2015) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección

laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes. Este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

La autoestima se relaciona de forma directa con la salud mental, una disminución de la autoestima fomentará inevitablemente la aparición de diferentes desórdenes psicológicos, como la depresión. Dicho de otro modo, una autoestima negativa es en sí misma un indicador de desorden psicológico. Esta orientación ha recibido abundante apoyo empírico, como lo muestra el hecho de que es relativamente frecuente encontrar indicadores de baja autoestima incluidos en cuestionarios e instrumentos que evalúan la depresión. (Valadez, et al., 2011)

En consecuencia, es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (2015), ha establecido que la depresión es el trastorno mental más frecuente y discapacitante actualmente en el mundo, y que además afecta por lo menos al 5% de la población mundial.

La depresión se inicia por acontecimientos vitales adversos o problemáticos, como la pérdida de familiares, ruptura sentimental, desempleo, post parto, entre otras, esta patología afecta en países desarrollados a unos 4 millones de personas, y el 25 % de la población lo padece al menos una vez en su vida. Las proyecciones manifiestan para los países desarrollados en el año 2020, que la depresión será la segunda causa de incapacidad; además, esta enfermedad tendrá también crecimientos importantes en las regiones del mundo menos desarrolladas con rentas medias y bajas, como en el caso de la mayoría de los países latinoamericanos. En nuestro país, aproximadamente 13% de la población está conformada por adolescentes entre 12 y 18 años (INEI, 2014), solo a nivel departamental en Piura se registran 221 157 adolescentes entre las edades de 12 a 17 años (INEI, 2014), con relación a esta cifra demográfica, un estudio realizado a nivel nacional en un grupo de 3,379 escolares (de 13 a 19 años) indicó que más de 75% presenta estilos de vida no saludables, entre los

que figuran: consumo de sustancias tóxicas, inicio precoz de su vida sexual y falta de participación en actividades que beneficiarían su desarrollo personal e integración social (De Irala, Corcuera, Osorio y Rivera, 2010). Además, 76,8% presenta deficiente autodominio lo cual dificultaría su maduración (De Irala et al., 2010).

La autoestima es uno de los constructos psicológicos que con mayor frecuencia se relaciona en los estudios que intentan explicar los comportamientos de la salud en los adolescentes; a su vez, la autoestima baja y el malestar depresivo se han vinculado con la conducta suicida en la adolescencia; los individuos vulnerables enfrentados a factores estresantes o que implican riesgo pueden llegar a presentar ideación o alguna conducta suicida. La autoestima constituye una variable importante en la salud mental y, por tanto, conviene tenerla en cuenta al estudiarla.

Se puede decir, que el éxito o el fracaso académico escolar son consecuencia de un conjunto de factores, entre ellos, el auto concepto/autoestima del alumno, y la depresión. Ambos condicionan toda su vida escolar, expectativas, motivaciones y aspiraciones; aunque por sí sola no es suficiente una autoestima positiva para superar la depresión y el bajo rendimiento (Hernando, et al., 2008). Serán estas las razones por lo cual actualmente en los colegios se han observado cambios de comportamiento de nuestros adolescentes.

Por otro lado, encontramos cifras que en Perú hay aproximadamente 3 600 000 adolescentes lo que equivale al 13% del total de la población. Se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar lo siguen haciendo al menos durante 15 años debido a la necesidad de demostrarle al mundo que ya no son niños y que pueden comportarse como adultos, Sullana no escapa de estas estadísticas.

El presente trabajo de investigación se realiza en la provincia de Sullana, distrito de Sullana, departamento Piura, en el colegio emblemático “Carlos Augusto Salaverry”, es una escuela de varones de mucha trayectoria, con 950 alumnos de todo el nivel secundario en los turnos de mañana y tarde; la población de 5to es de 160 alumnos, siendo nuestra muestra de sesenta adolescentes de

5to secundaria con diferentes dificultades en afectivo, social y académico, pertenecientes al quinto año de secundaria, la investigación tiene como objetivo el describir los niveles de autoestima y depresión, y su relación entre ellos.

2.2. Formulación del problema de investigación

2.2.1. Problema general

¿De qué manera la autoestima y la depresión se relacionan, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. "Carlos Augusto Salaverry", Sullana-Piura, 2018?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La investigación se justifica por las siguientes razones:

La salud mental es el resultado de la interrelación de una serie de factores, fundamentalmente de la persona en su interacción con su medio familiar y con el ambiente, lo cual es importante para lograr la adaptación a las situaciones diversas que se le puedan presentar y/o establecer o aplicar estrategias de intervención que contribuyan a evitar problemas emocionales severos.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por transformaciones típicas de la maduración, cambios a nivel psicológico y en el ámbito social, donde el logro del sí mismo y desarrollo global del individuo constituyen una temática inherente.

Las dificultades se agudizan en esta etapa y no se ha encontrado investigaciones con la población estudiantil de la I.E. Carlos Augusto Salaverry relacionadas a describir los niveles de autoestima y depresión en estudiantes de la 5to secundaria muchos de ellos con bajo rendimiento académico, lo cual justifica la presente investigación.

Según el Ministerio de Salud (2005) el 29% de los adolescentes han tenido pensamientos suicidas y el 3.6% llevaron a cabo intentos de suicidio,

teniendo en cuenta los datos mencionados, esta investigación servirá para realizar actividades preventivas promocionales dirigidas a los grupos de riesgo, vulnerables y susceptibles a conductas que puedan alterar su crecimiento y desarrollo normal, promoviendo así el programa de salud para el escolar adolescente; a la intervención oportuna con estrategias, enfocadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental, contribuirá a mantener un equilibrio psico-afectivo en el adolescente, a la detección precoz de los problemas de salud y a la disminución del impacto negativo que esto genera en la persona, familia y sociedad.

Consideramos que esta investigación tiene una gran importancia para la comunidad estudiantil ya que contribuirá al aporte teórico-científico; puesto que al estudiar las variables que no han sido asociada en investigaciones previas dentro del contexto local, profundiza los conocimientos científicos, además de constituirse en un antecedente para futuras investigaciones teniendo mayor valor en el ámbito psicopedagógico, el cual beneficiará a esta institución educativa alcanzando información para ayudar a desarrollar programas preventivos para escolares, donde logren identificar las estrategias para mejorar el rendimiento académico.

Por otra parte, también se verá beneficiado el colegio, como institución socializadora y formativa, y que debe ser un contexto de convivencia pacífica y democrática, generando un clima escolar de cooperación, confianza, respeto, equidad y de consistencia de las normas de convivencia, haciendo conscientes a alumnos y profesores de los efectos negativos de una autoestima baja y depresión, y que tomen acciones correspondientes los directivos y docentes de la institución educativa; y así puedan desarrollar estrategias pertinentes a la población beneficiaria.

Asimismo, contribuye a la comunidad psicológica; puesto que ayuda a obtener datos precisos sobre los niveles de la autoestima y la depresión,

y así poder contrastarlos con otros estudios similares y analizar las posibles variantes según el género, el grado, el nivel socioeconómico, la gestión del centro (pública o privada) y la localidad o departamento de pertenencia. El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que podría ser una base para futuras investigaciones que posibilitaran un análisis sobre los temas investigados haciendo uso de instrumentos que cuenten con propiedades psicométricas adaptadas a la población local.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. General

Determinar la relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018.

1.4.2. Específicos

Identificar los niveles de autoestima en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.

Identificar los niveles de depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.

1.5. Delimitación de la investigación

Debido al método utilizado en la investigación no es posible hacer relación causa efecto para explicar los factores psicológicos estudiados, y su generalización se limita sólo a la población de estudiantes participantes. Ello puede superarse mediante la realización de otros estudios a partir de nuestros resultados, con diferentes diseños metodológicos, otras variables relacionadas y extensivas a otras poblaciones de estudiantes con bajo rendimiento de distintas instituciones, estratos sociales y diferentes subculturas y culturas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Internacionales

En el estudio realizado por Salazar, Pretel, Ortega, Ramírez, Carvajal (2017) con un grupo 224 adolescentes con dificultades académicas de una institución educativa publica en Colombia, analizaron los niveles de autoestima y desesperanza, la investigación que realizaron fue de tipo empírico-analítica, correlacional; aplicando la escala de Desesperanza de Beck y el inventario de autoestima de Rosenberg. Se encontró que el Riesgo de Suicidio o grado de Desesperanza “ninguno o mínimo” fue del 59,4%, el riesgo leve 26,8%, moderado 12,9% y alto 0,9%. El riesgo mínimo en mujeres fue del 33,5% y alto del 0,9%, mientras en los hombres prevalece el riesgo mínimo 29,5%, leve 17% y moderado 7,1%. La desesperanza se incrementa en los adolescentes por factores motivacionales y cognitivos que dan forma a la ideación suicida y elevan los riesgos de suicidio. La autoestima baja no es un factor consistente en la ideación suicida. El incremento de dichos aspectos eleva el riesgo de suicidio en las edades 13-15 años, y 15-17 años, lo cual es consistente a estudios que revelan dichas edades como de mayor riesgo en la adolescencia, misma que está asociada a un elevado nivel de confusión emocional, cambios físicos, variaciones de autoestima y fluctuaciones afectivas significativas respecto a normas, proyectos de vida e influencia del grupo de pares. En contraste, una proyección futura y un autoconcepto positivo pueden protegerlos de quitarse la vida¹. Sin embargo, cuando los factores protectores son escasos o débiles, la desesperanza puede convertirse en el centro regulador de la vida emocional. En la población investigada dicho aspecto se asoció al hecho que la desesperanza aparezca como respuesta disfuncional a la dificultad de examinar cognitivamente situaciones complicadas, además de expectativas negativas, ideas de tener un futuro oscuro de escaso crecimiento-apoyo,

además, de la sensación de impotencia derivada de no lograr superar sus problemas.

Valadez, Amezcua, González, Vargas, Montes (2011) investigaron sobre la relación entre el maltrato entre iguales y el intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. Participaron 723 adolescentes escolarizados de enseñanza media superior de tres escuelas públicas de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Se les aplicó a los adolescentes escolarizados un cuestionario que incluye escalas Likert que evalúan dificultades escolares (desempeño escolar y maltrato), ideas y pensamientos suicidas, sentimientos de soledad y de abandono, aislamiento, y antecedente de intento suicida. El estudio fue planteado como una investigación de corte cuantitativo de naturaleza transversal, es decir, mide el fenómeno de estudio en un momento de tiempo determinado. De los 723 sujetos escolares estudiados, 79 de ellos (9.96%) manifestaron el antecedente de intento suicida. En cuanto a los datos obtenidos mediante las escalas aplicadas, 112 alumnos y alumnas (15.4%) se ubicaron en la categoría de puntuaciones altas en la escala de dificultades escolares. Asociamos la escala de dificultades escolares Las experiencias de victimización ponen al sujeto adolescente en mayor situación de riesgo de sufrir desajustes psicosociales y de tener una autoestima baja.

2.2.2. Nacionales

Basaldúa (2010) en Lima evaluó la relación entre la autoestima y rendimiento escolar de los alumnos de tercer año de secundaria de la I.E José Granda del distrito de San Martín de Porres, para ello utilizó como instrumento el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados mostraron que existe influencia de la autoestima en el rendimiento escolar de los alumnos del 3er grado del nivel secundaria además existe influencia de la autoestima alta positiva en el rendimiento escolar de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E. José Granda.

Darte (2009) esta investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla- Callao, Perú. La investigación fue desarrollada bajo un diseño descriptivo correlacionar. La muestra fue conformada por 150 alumnos entre 12 y 16 años. Para la recolección de los datos se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith y la escala Clima Social Familiar de Moos. Los resultados de esta investigación demuestran que existe correlación baja entre el clima social familiar y la variable autoestima. Se concluye en que el clima social familiar que demuestran los alumnos de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes.

2.2.3. Locales

Fernández (2016) en su investigación sobre la autoestima en estudiantes de 1er. a 5to., secundaria de la institución educativa Ricardo Palma del centro poblado Miramar en el distrito de Vichayal, provincia de Paita, Piura, tuvo como finalidad determinar el nivel de autoestima en alumnos. Para su realización se contó con la población total de alumnos de la institución en mención de primero a quinto de secundaria, 162; siendo muestra 122, seleccionados bajo el criterio no probabilístico por conveniencia cuya base fueron los criterios de inclusión y exclusión, de sexo femenino y masculino, con un diseño descriptivo, no experimental de corte transversal. Al grupo se le aplicó para la descripción de los datos: el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith. Los resultados fueron que el 66,4% de los evaluados se encuentran en el nivel Normal de autoestima. Así mismo en lo que respecta a las áreas de Autoestima, se encontró que en las áreas sí mismo General, Social-Pares y Académico-Escuela se encuentran en el nivel Medio con 49,2%, 50,0% y 73,0% respectivamente, mientras que solo en el área hogar encontramos que prevalece el nivel Muy bajo con 57,4%.

Chinga (2013) estudio sobre relación entre las variables autoestima y rendimiento académico en los alumnos del 1er. y 2do. de Secundaria en los Colegios C.E.P. “San José Obrero” y el Colegio N° 15027 “Amauta-Sullana-Piura”. Plantea las siguientes conclusiones: La variable autoestima y el rendimiento académico están relacionadas de tal modo que los alumnos que se aprecian más a sí mismos y tienen también mejores calificaciones. En cuanto a comparación de promedios obtenidos en la prueba de autoestima, vemos que existen diferencias significativas en relación a los centros educativos. La mayoría de los docentes promueven el desarrollo del auto concepto de los alumnos y alumnas, lo cual es positivo por lo que el docente no se limita sólo al aspecto profesional, sino que es un promotor social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Concepciones

El término autoestima, sin lugar a duda siempre ha estado de moda. Sin embargo, es muy posible que su significado más profundo todavía no haya sido desvelado como merecería, y eso con independencia de que sea éste un concepto de muy amplia circulación social en la actualidad; la traducción del concepto de autoestima es “self-esteem” que inicialmente se introdujo en el ámbito de la psicología social y de la personalidad.

Como tal concepto denota la íntima valoración que una persona hace de sí misma, de aquí su estrecha vinculación con otros términos afines (self-concept, “self-efficacy”, etc.), sin que apenas se haya logrado delimitar, con el rigor necesario, lo que cada uno de ellos significan. La autoestima, además, es un concepto excesivamente versátil que, lógicamente, que va modificándose a lo largo de la vida. Y ello no sólo por la natural modificación de la persona que conlleva el devenir vital, sino también por los profundos cambios de ciertas variables culturales

(estereotipias, sesgos, atribuciones erróneas, modas, nuevos estilos de vida, etc.).

Williams James (citado en Balsaldúa, 2010) ya en los años de 1890, describía tres tipos de autoestima: el material (vanidad personal, modestia, orgullo por la riqueza, temor a la pobreza, etc.), la social (orgullo social y familiar, vanagloria, afectación, humildad, vergüenza, etc.), y la espiritual (sentido de la superioridad moral o mental, pureza, sentido de inferioridad o de culpa, etc.). En su opinión, la autoestima es un autosentimiento que depende por completo de lo que nos propongamos ser y hacer; está determinado por la relación de nuestras realidades con nuestras potencialidades; según esto, la autoestima puede expresarse en la siguiente fórmula: $\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito}}{\text{Pretensiones}}$. La anterior aproximación parece haber marcado el significado de este término, concibiéndosele más como “autoestima-resultado” que como “autoestima-principio”.

Otro aporte importante es el Coopersmith, que durante tres años consecutivos 1959, 1967 y 1981, define a la autoestima como la evaluación que hace el individuo respecto de sí mismo, que por lo general luego mantiene. La autoestima expresa una actitud de aprobación o desaprobación y pone de manifiesto el grado en que el sujeto se considera importante, capaz, con éxito y valioso. La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

2.2.1.2. Dimensiones de la Autoestima

Coopersmith (s/f. citado en Darte, 2009), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracteriza por su amplitud y radio de acción, logrando identificar los siguientes:

- a) En el área personal, consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí mismo, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, y lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud de sí mismo.
- b) En el área académica, es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.
- c) En el área personal, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.
- d) En el área social, es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva un implícito juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

2.2.1.3. Niveles de la Autoestima

Autoestima alta: No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma. Se caracteriza porque el sujeto se acepta siempre tal como es, siempre tratando de superarse, esto lo lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios

derechos de una manera clara y abierta, en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar; siempre respetando la forma de pensar y la valía de los demás. Es consciente de sus alcances, pero también de sus limitaciones, aunque esto último no será un obstáculo sino un reto motivador para su desarrollo. Esto es, que ha satisfecho sus necesidades adecuadamente tanto físicas como emocionales “Pirámide de jerarquías de las necesidades. Maslow, Abraham”.

Autoestima relativa: Oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, que acertó o no como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa.

Autoestima baja: Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

Branden (2015), refiere a los niveles lo siguiente:

El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia. Puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Clasificación

La clasificación Internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud mental CIE-10 (OMS) determina ciertos criterios específicos para considerar que un patrón de conductas que se enmarcan dentro de la depresión: y son los siguientes criterios de diagnóstico:

1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas

2. El episodio no es atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o trastorno metal orgánico
3. Pérdida o interés en las actividades que normalmente realizaba
4. Ausencia de reacciones emocionales que habitualmente provocan alguna respuesta
5. Empeoramiento matutino del humor depresivo
6. Pérdida marcada del apetito.
7. Pérdida del peso al menos un 5% en el último mes
8. Notable disminución del interés sexual.
9. Despertarse por la mañana dos o tres horas antes de lo habitual.

La presencia de cinco de estos ocho síntomas es una indicación concluyente de depresión clínica; un individuo que tenga cuatro probablemente presenta una depresión.

2.2.2.2. Descripción clínica de la depresión

Si una persona presenta un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día, en la cual se evidencia pérdida de interés en actividades que antes le generaban placer y cierto aislamiento social, indicando sentirse deprimidos, tristes, desesperanzados, desanimados o “por los suelos”. En ocasiones, cuando ellos niegan sentirse deprimidos, podemos reconocerlo por el lenguaje desesperanzador que utilizan, llanto fácil y en ocasiones “sin motivo”, por su postura corporal alicaída, la evitación de la mirada, el tono de voz bajo, hombros caídos (Valdés (2010).

En muchos de estos casos podemos identificar alteraciones del sueño: Insomnio o Hipersomnia, en las cuales se despierta a media noche y no logra retomar el sueño, dificultad para conciliar el sueño o por dormir y despertar muy tarde. En ocasiones es la alteración del sueño, el motivo de consulta psicológica. También podemos observar cambios en el apetito,

bien sea por comer en exceso o deceso, llegando incluso a la inanición y a la pérdida importante de peso.

En niños de siete años a la edad puberal, se observa la irritabilidad sumado a la agresividad, apatía, tristeza, aburrimiento, sentimientos de culpa, ideas recurrentes de muerte, baja autoestima, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos del sueño, alteración del apetito, quejas somáticas.

En adolescentes, se mantienen los síntomas descritos en el período anterior y se le agregan las conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, agresividad, hurtos, intentos de fuga, aislamiento, descuido en el aseo personal, que hayan sufrido algún evento vital estresante (muerte de un familiar o amigo cercano, divorcio de los padres, cambio de ciudad o de escuela, etc.), retraimiento social, disminución del autoestima y pensamientos referidos al suicidio.

2.2.2.3. Causas y factores de riesgo de la depresión

Factores Biológicos, se ha detectado que la baja presencia en el cerebro de ciertos neurotransmisores, están vinculados al Trastorno de Depresión Mayor: Dopamina, la cual está relacionada con la atención, motivación, placer, interés en la vida y recompensa; Norepinefrina, relacionada a la energía, alerta, atención e interés en la vida; y la Serotonina, vinculada con la regulación de nuestras reacciones emocionales, ansiedad, compulsiones y obsesiones.

Factores Psicosociales, se han identificado estresores fuertes y experiencias traumáticas infantiles antes de los 11 años de edad los cuales han generado alteración de los neurotransmisores relacionados con Depresión Mayor. Podemos incluir igualmente, los conflictos en las relaciones laborales (acoso laboral, despido), abuso de alcohol y sustancias (drogas, fármacos), etc. Un factor psicosocial importante es la desesperanza aprendida, la sensación de que hagamos lo que hagamos,

no podremos solventar una situación problemática o estresante, lo cual traerá consigo el desarrollo de la depresión.

Riesgos Familiares, se ha constatado que los hijos de padres que han sufrido depresión, tienen un riesgo de tres o cuatro veces mayor a padecer algún trastorno del humor. Así mismo, otros factores como el alcoholismo en los padres; conflictos en las relaciones familiares (hijos, padres, pareja), divorcio, distintas formas de maltrato físico o emocional, bullying o acoso escolar, inciden en la presencia del Trastorno de Depresión Mayor.

Riesgo de Suicidio, está presente durante todo el tiempo que dura el Episodio de Depresión Mayor y éste aumenta si se presentan factores de riesgo como: Sexo masculino, ser soltero o vivir solo y tener fuertes sentimientos de desesperanza. El riesgo de suicidio es notablemente mayor si la persona presenta trastorno límite de personalidad.

2.2.2.4. Tipos de trastornos depresivos

El Ministerio de Salud (2005), en su plan general de salud mental refiere que existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maniaco-depresiva; no es tan común como la depresión grave o la distimia, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo

muy elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión).

El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión.

Depresión psicótica, ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios. Depresión posparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz. El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano.

El trastorno afectivo estacional, puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz.

2.3. Glosario de términos básicos

Autoestima: La autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. (Basdaldúa, 2010)

Depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2005)

Estudiante: el estudiante es una persona que por medio de la ampliación de sus conocimientos va a mejorar y enriquecer su naturaleza, no en cantidad sino en calidad.

Institución Educativa: Se refiere a un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o particulares, referidas a los centros donde se imparte una educación.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

Existe relación significativa entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018.

2.4.2. Específicas

Existen niveles significativos de autoestima en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.

Existen niveles significativos de depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.

2.5. Definición y Operacionalización de variables

2.5.1. Definición conceptual de autoestima

Coopersmith (citado en Darte, 2009), considera que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir un grupo de cogniciones y sentimientos. Así mismo los

componentes del self (sí mismo) para dicho autor son lo mismo que los de las actitudes: un aspecto afectivo que equipará con la autoevaluación y el aspecto conativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo.

La depresión produce un hundimiento del plano vital en cuatro dimensiones: humor depresivo, anergia (falta de impulsos), discomunicación, y por último, alteración de los ritmos vitales de sueño-vigilia y alimentación. (Fernández, 2010)

En el estado de ánimo depresivo sobresale inicialmente el pesimismo o amargura, la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer, las preocupaciones morales o económicas, la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal.

En la anergia o vaciamiento de impulsos suele aparecer con mucha frecuencia desde el principio el aburrimiento o la apatía (falta de ganas), las cavilaciones obsesivas la indecisión la disminución de la actividad habitual en los trabajos o diversiones, la abstemia o dinamia (fatiga corporal), y el apagamiento de la libido sexual.

En el sector de la incomunicación los rasgos más frecuentes inicialmente son la aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad, el abandono de las lecturas, radio o televisión y el descuido en el arreglo personal y en el vestuario.

En la dimensión de la ritmopatía o desregulación de los ritmos suele sobresalir inicialmente la hiposomnia precoz, media o tardía, el empeoramiento por las mañanas, la pérdida del apetito y de peso, la inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día (oscilación circadiana de la sintomatología). El 50 % de las fases depresivas comienzan con un trastorno del sueño.

Siempre que una persona joven, adulta o anciana (en niños es diferente) muestre por lo menos 3 o 4 trazos de este conjunto, sobre todo si pertenecen a la misma dimensión y se mantienen como un mínimo 2 semanas, es preciso pensar seriamente que se esté iniciando una depresión (Fernández, 2016)

2.5.2 Definición operacional de autoestima

La autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno.

2.5.3. Definición conceptual de depresión

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas. Para el diagnóstico de episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco. (CIE-10, 2005)

2.5.4. Definición operacional de depresión

Es el estado de ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Se medirá por medio del Test de Zung. Los puntajes y niveles son los siguientes: 20-80: 25-49 rango normal, 50-59 ligeramente deprimido, 60-69 moderadamente deprimido y 70 más, severamente deprimido.

2.6. Definición y Operacionalización de variables

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items
VI. Autoestima	La autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. La autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno.	Sí mismo	Alto Medio Bajo	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.
		Social		2, 5, 8, 14, 17, 21.
		Familiar		6, 9, 11, 16, 20, 22.
	Es el estado de ánimo que se	Estado de	Rango normal	25-49

VD. Depresión	caracteriza por sentimientos de tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	ánimo	Ligeramente deprimido	50-59
		Energía		
		Discomunicación	Moderadamente deprimido	60-69
		Ritmopatía	Severamente deprimido	70 a mas

III. MARCO METODOLÓGICO

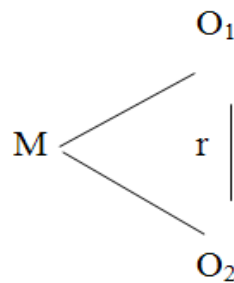
3.1. Enfoque

Esta investigación es de enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. (Hernández 2006).

3.2. Diseño

El diseño de estudio es no experimental porque no existe manipulación de las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Este diseño se simboliza de la siguiente manera:



Donde:

O₁: Medición de la autoestima

O₂: Medición de la depresión

r : Relación

3.3. Nivel

El nivel del presente estudio es transaccional, debido a que se recopilan los datos en un momento y un tiempo único; cuyo propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.4. Tipo

La investigación es de tipo descriptivo ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, además es de tipo correlacional, lo que implica a su vez que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.5. Sujetos de la investigación

3.5.1. Población

La población está constituida por 160 estudiantes entre hombres y mujeres pertenecientes al 5to año de secundaria.

3.5.2. Muestra

La muestra se constituyó por 60 estudiantes entre hombres y mujeres pertenecientes al 5to año de secundaria.

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n_1 = \frac{N * Z^2 p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n_1 = Tamaño de muestra requerida

Z = Nivel de confiabilidad 95% (Valor estándar = 1.96)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado = 50%

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 50%

N = 160 es el tamaño de la población

e = Margen de error de 10% (valor estándar de 0.10)

Entonces la muestra fue determinada de la siguiente manera:

$$n_1 = \frac{160 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.10^2 * (160 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n_1 = 60$$

De ahí que el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. De acuerdo con Webster (1998) “una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas”.

3.6. Métodos y procedimientos

La investigación un estudio descriptivo - correlacional, en el cual se describen dos variables psicológicas donde pretende detectar si existía una relación entre las variables (autoestima y depresión), sin precisar sentido de causalidad. En esa línea la muestra se compone de 60 estudiantes, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, seleccionados mediante la técnica del muestreo aleatorio simple, tomando un grupo representativo y proporcional del 5to de secundaria de la I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, donde se recurrió a la participación voluntaria y al consentimiento libre e informado, verbal de tipo personal, y anónimo para la administración de dos instrumentos de medición, realizados en una única sesión de 30 minutos, durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados se describieron de modo descriptivo y se presentan en tablas unidimensionales y bidimensiones además de gráficos. En esa medida para la comprobación de los objetivos se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba de gamma la cual es una medida no paramétrica de asociación. Cabe señalar que dichos resultados se procesaron mediante el software SPSS versión 22 (español) y como ayuda auxiliar el programa Microsoft Excel, 2010.

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnica

Observación: Se llevó a cabo la observación tanto en la situación de trabajo en campo y a partir de ello la selección para la aplicación del instrumento en estudio, donde se evidencio el comportamiento antes, durante y después de la prueba.

Encuesta: Es el recojo de información que se obtiene mediante un encuentro directo y personal, es decir entre el entrevistador y el entrevistado, basado en un cuestionario de acuerdo al tema de investigación elegida, que ira cumplimentando con las respuestas del entrevistado.” (Mejía, 2005)

3.7.2. Instrumentos

3.7.2.1. Inventario de Autoestima de Coopersmith

Ficha técnica

- Nombre : Inventario de Autoestima de Coopersmith.
- Autor : Stanley Coopersmith
- Administración : Individual y colectiva.
- Tiempo : En promedio de 15 minutos.
- Aplicación : De 16 años en adelante
- Significación : Conocer el nivel de autoestima.
- Descripción :

Este instrumento está conformado por 25 proposiciones (Ítems) donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa. Se califica otorgando un punto en aquellos Ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, estos Ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19,20. Cuando el sujeto contesta “no”, en alguno de ellos, se le da 0 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una

puntuación total. Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles: alto, medio y bajo.

3.7.2.2. Escala de Depresión de Zung

Ficha técnica

- Nombre : Escala de auto-medición de depresión.
- Autor : Dr. W. Zung.
- Administración : Individual y colectiva.
- Tiempo : En promedio de 15 minutos.
- Aplicación : De 16 años en adelante
- Significación : Medir el grado de depresión del individuo.
- Descripción :

Es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la Escala de Depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Es una escala auto aplicada, formada por 20 frases relacionadas con la depresión, evaluando los síntomas somáticos, cognitivos, estado de ánimo y síntomas psicomotores. El participante cuantifica la frecuencia de los síntomas utilizando una escala de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). La escala de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado se presenta por la sumatoria de los ítems, clasificando la puntuación total en: no depresión, menos del percentil 35 (o menor de 28 puntos); depresión leve, entre el percentil 36 – 51 (o entre 28 – 41 puntos); depresión moderada,

entre el percentil 52– 67 (o entre 42 – 53 puntos); depresión grave, más del percentil 68 (o más de 53 puntos).

3.8. Aspectos éticos

La presente investigación no presenta riesgo alguno para la salud de los participantes, se considera el respeto a la autonomía, la confidencialidad y el anonimato; también se toma en cuenta el código de ética profesional del Colegio de Psicólogos del Perú, por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud mental.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA 1. Descripción de los niveles de autoestima

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Alta	4	16.7%
Media	46	76.7%
Baja	10	6.7%
Total	60	100%

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

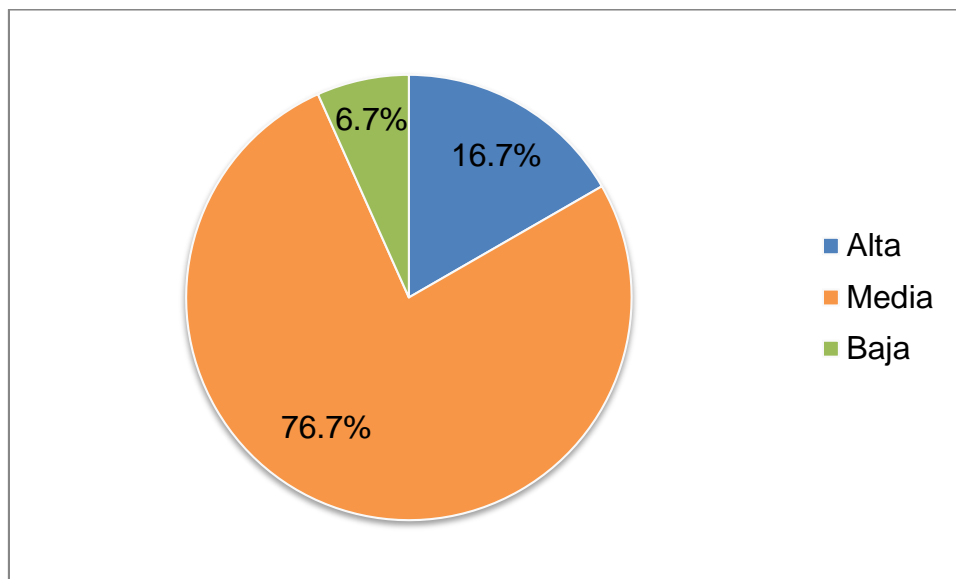


Gráfico 1. Niveles de autoestima

De la tabla 1 y el gráfico 1: Se puede observar respecto a la autoestima que los estudiantes se ubicaron mayoritariamente en un importante 76.7% de nivel medio de autoestima caracterizándolos por cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo, de forma distante se observa un 16.7% en un nivel alto que implica una porción de estudiantes que se sienten de forma segura en sus capacidades y debilidades y en menor proporción un 6.7% de estudiantes con poca autovaloración y minusvalía de su sí mismo.

TABLA 2. Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Sí mismo

Si Mismo	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6	10%
Media	34	56.7%
Baja	20	33.3%
Total	60	100

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

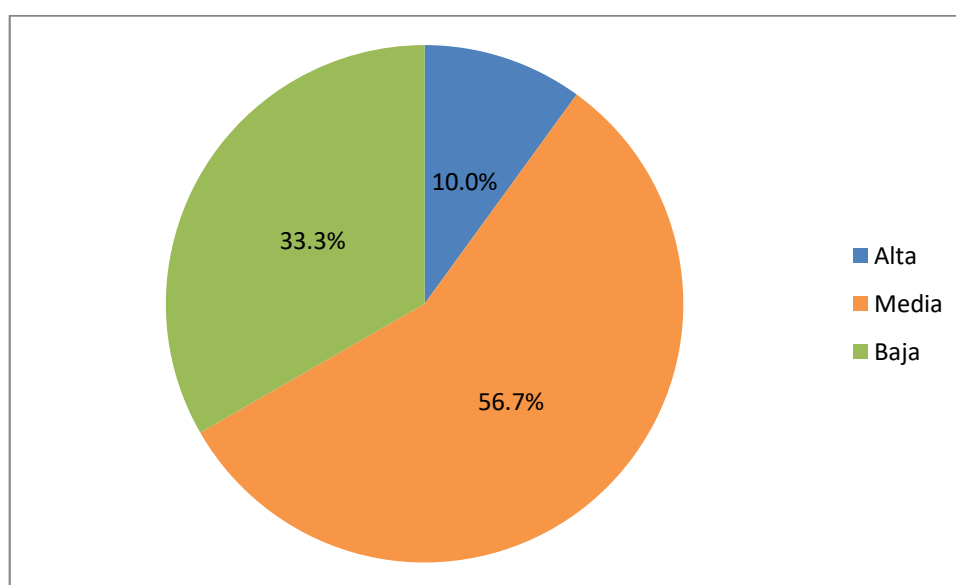


Gráfico 2. Niveles de autoestima en la dimensión Sí mismo

De la tabla 2 y el gráfico 2: Se puede observar respecto a la autoestima en su dimensión Sí mismo que los estudiantes se ubicaron mayoritariamente en un importante 56.7% en un nivel medio caracterizados por presentar ciertas dificultades al sentirse ocasionalmente inferiores que otros, incapaces y débiles dentro de su ámbito personal con cierto equilibrio del mismo, así mismo un 33.3% de los estudiantes presenta un nivel bajo de autoestima que representa poca estima de este grupo y ,sobre todo, no se respeta a sí misma, se desmoraliza con rapidez ante una circunstancias adversas, finalmente un 10% destacándose por el reconocimiento de su propia valía para enfrentar los desafíos al sentirse confiado y valioso de su potencial personal.

TABLA 3. Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Social

Social	Frecuencia	Porcentaje
Alta	3	5%
Media	45	75%
Baja	12	20%
Total	60	100

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

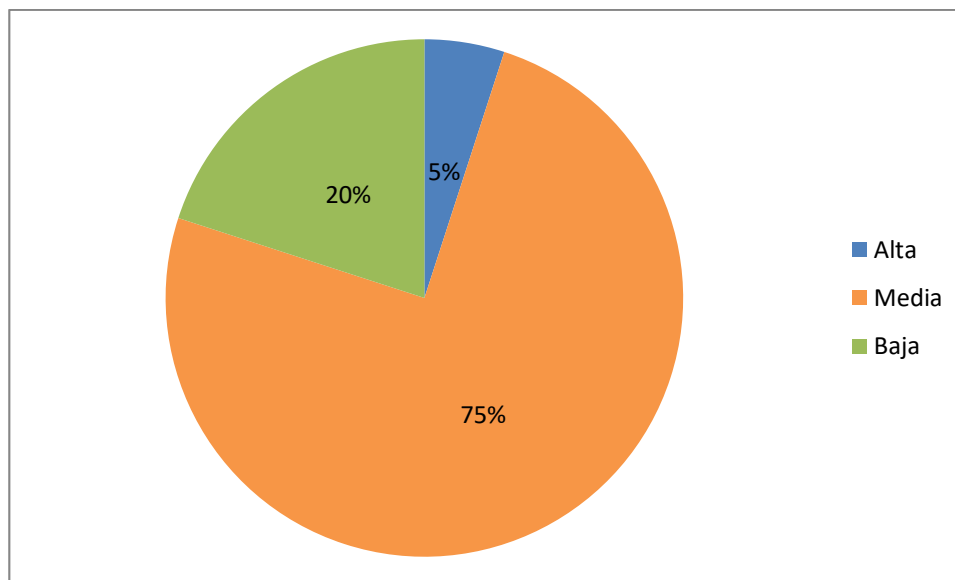


Gráfico 3. Niveles de autoestima en la dimensión Social

De la tabla 3 y el gráfico 3: Se puede observar respecto a la autoestima en su dimensión Social que los estudiantes se ubicaron mayoritariamente en un importante 75% en un nivel medio lo que implica que estos alumnos ocasionalmente se sienten inseguros y evitan estar en sociedad, y aunque puede manejarse para opinar y/o hablar en público, no se siente del todo seguro totalmente a nivel social, así mismo un 20% de estudiantes manifiestan un autoestima baja por la cual dichos estudiantes tienden a tener dificultades para involucrarse, relacionarse en grupo dado siente carecer de un dominio social, finalmente un 5% se ubicó en un nivel alto en cuya proporción mantienen adecuadas relaciones interpersonales, se sienten seguros para socializar y desenvolver en público, lo que le favorece el contacto humano y social.

TABLA 4. Descripción de los niveles de autoestima en la dimensión Familiar

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Alta	10	5%
Media	29	35%
Baja	21	60%
Total	60	100

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

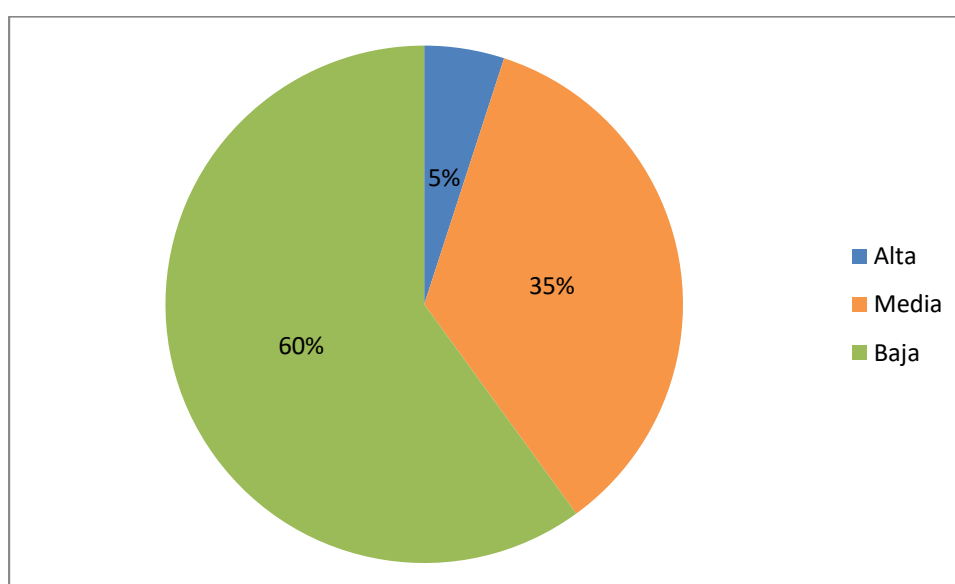


Gráfico 4. Niveles de autoestima en la dimensión Familiar

De la tabla 4 y el gráfico 4: Se puede observar respecto a la autoestima en su dimensión Familiar los estudiantes se ubicaron mayoritariamente en un importante 60% en un nivel bajo el cual refleja una pobreza de relación en el ámbito familiar donde lo percibe carente de atención y/o involucramiento con sus familiares que le permitan desenvolverse en dicho ámbito, así mismo el 35% presentan una autoestima media, aduciendo de la familia una influencia inestable que no le permiten un adecuado desarrollo de su propia valía, finalmente un 5% presenta autoestima alta, prevaleciendo con ello el aprecio y refuerzo positivo de sus familiares para el desarrollo adecuado de su valía personal y familiar.

TABLA 5. Descripción de los niveles de depresión

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	9	15%
Depresión leve	33	55%
Depresión Moderada	15	25%
Depresión Grave	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

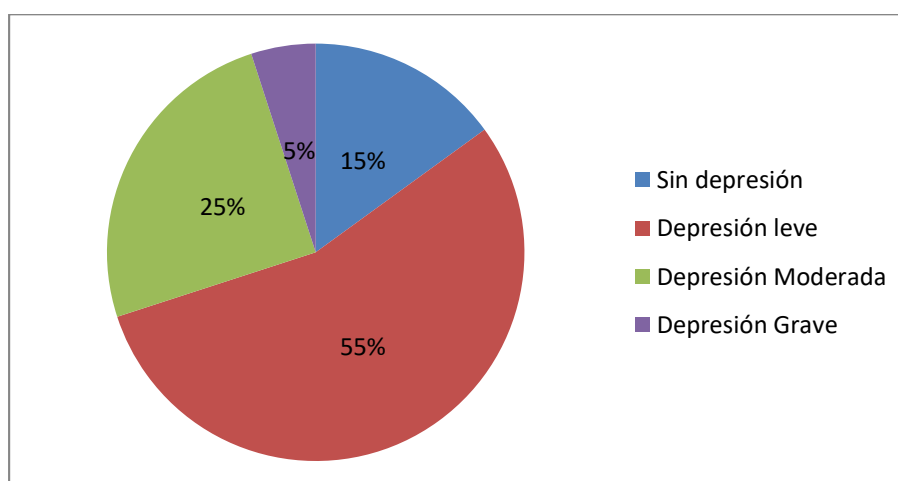


Gráfico 5. Niveles de autoestima en la dimensión Social

De la tabla 5 y gráfico 5: Se puede observar respecto a la depresión que los estudiantes se ubicaron predominantemente en un 55% en un nivel de depresión leve, donde se caracterizan por presentar cierto desgano y leve sintomatología fatiga y/o tristeza, aunque sin ser prevaleciente, no obstante esta figura se vuelve más relevante en un 25% de estudiantes con un nivel moderado de depresión donde los síntomas y manifestaciones depresivas con más evidentes y duraderas, de forma significativa se halla también un 5% con un grado de depresión grave cuya sintomatologías y tiempo de depresión son persistentes donde la tristeza, apatía y abulia es manifiesto, finalmente todo lo contrario ocurre con un 15% que no presenta depresión.

TABLA 6. Niveles de relación entre la autoestima y la depresión

		Autoestima			Total
		Baja	Media	Alta	
Depresión	Sin depresión	F 2	7	0	9
		% 20.0%	15.2%	.0%	15.0%
	Leve	F 7	24	2	33
		% 70.0%	52.2%	50.0%	55.0%
	Moderada	F 1	12	2	15
		% 10.0%	26.1%	50.0%	25.0%
	Grave	F 0	3	0	3
		% .0%	6.5%	.0%	5.0%
Total		F 10	46	60	
		% 100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

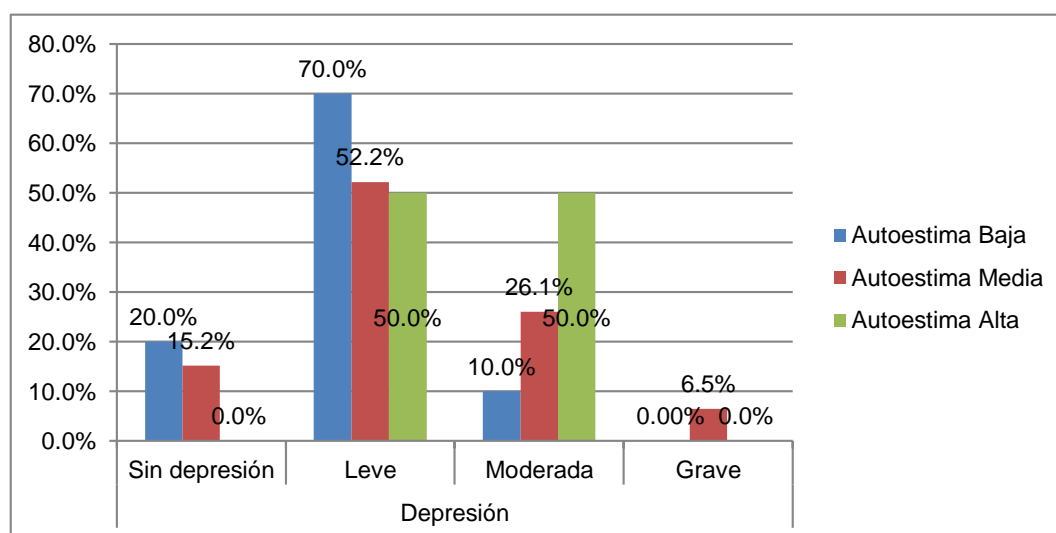


Gráfico 6. Niveles de relación entre la autoestima y la depresión

De la tabla 6, se puede apreciar que 15% que representan 9 estudiantes no presentan depresión, un 55% equivalente a 33 alumnos tienen un nivel leve de depresión, un 25% que representan a 15 estudiantes padecen de una depresión moderada, y un 5% que representa a 3 estudiantes, tienen un grado de depresión grave. Así mismo se aprecia que cuando la depresión está ausente se relaciona relativamente a un nivel medio de autoestima, además cuando la depresión es leve existen 24 estudiantes con autoestima media, en tanto que cuando la depresión es moderada 12 estudiantes presentan un nivel medio de autoestima, y cuando la depresión es grave esto manifiesta 3 estudiantes con un nivel medio de autoestima.

TABLA 7. *Correlación entre la autoestima y la depresión*

		Medidas simétricas			
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	.413	.181	1.940	.052
N de casos válidos		60			

Fuente: Prueba aplicada a alumnos 60 estudiantes de 5to de secundaria

De la tabla 7 se aprecia que a través de la prueba de gamma se halló un nivel de significancia de $p = 0,052$ siendo mayor que 0,05, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en los alumnos del 5to., secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.

4.2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018. Al respecto Coopersmith (citado en Darte, 2009) define la autoestima como una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir un grupo de cogniciones y sentimientos. Así mismo los componentes del self (sí mismo) para dicho autor son lo mismo que los de las actitudes: un aspecto afectivo que equipará con la autoevaluación y el aspecto conativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo. En tanto que la depresión según el CIE-10 (2005) es el estado de ánimo que varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características.

Respondiendo al objetivo general según los niveles de entre la autoestima y la depresión (*Tabla 6*) se aprecia que cuando la depresión está ausente se relaciona relativamente a un nivel medio de autoestima, además cuando la depresión es leve existen 24 estudiantes con autoestima media, en tanto que cuando la depresión es moderada 12 estudiantes presentan un nivel medio de autoestima, y cuando la depresión es grave esto manifiesta 3 estudiantes con un nivel medio de autoestima. En esa línea a fin de determinar la relación entre las variables de estudio, en la prueba estadística de gamma (*Tabla 7*) se halló un nivel de significancia de $p = 0,052$ siendo mayor que 0,05 por lo cual no existe relación significativa entre el autoestima y la depresión en los alumnos del 5to., secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018. En esa línea nuestros resultados implican que las variables de estudio son independientes y que existen otros factores influyentes en dicha relación. Esto podría deberse a las diferencias socioculturales de nuestra región a las que pertenecen los alumnos. Nuestros resultados difieren de los estudios de Valadez, et al. (2011) quien refiere que la autoestima se relaciona de forma directa con la salud mental, una disminución de la autoestima fomentará inevitablemente la aparición de diferentes desórdenes psicológicos, como la depresión. No

obstante de cierta forma nuestros resultados calan en lo que señala Hernando, et al., (2008) donde alude que el éxito o el fracaso académico escolar son consecuencia de un conjunto de factores, entre ellos, el auto concepto/autoestima del alumno, y la depresión. Ambos condicionan toda su vida escolar, expectativas, motivaciones y aspiraciones; aunque por sí sola no es suficiente una autoestima positiva para superar la depresión y el bajo rendimiento. De ahí la importante de trabajar programas constantes y sostenidos para el desarrollo personal de los estudiantes.

Respecto al primer objetivo específico este fue identificar los niveles de autoestima en los alumnos del 5to., secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018. Dentro los resultados se halló que (*Tabla 1*) un importante 76.7% de los estudiantes se ubicó en un nivel medio de autoestima caracterizándolos por cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo, de forma distante se observa un 16.7% en un nivel alto que implica una porción de estudiantes que se sienten de forma segura en sus capacidades y debilidades y en menor proporción un 6.7% de estudiantes con poca autovaloración y minusvalía de su sí mismo.

Nuestros resultados se asocian ciertamente con los obtenidos en el estudio de Fernández (2016) donde a nivel general halló que mayoritariamente el 66,4% de los evaluados se encontraron en un nivel normal de autoestima. En esa línea el autor señala que los individuos vulnerables enfrentados a factores estresantes o que implican riesgo pueden llegar a presentar ideación o alguna conducta suicida, de ahí la importancia de trabajar con el 6.7% que presentan un nivel bajo de autoestima dado que la percepción deficiente en su imagen y en lo que realiza, se debe reforzar.

Así mismo los niveles en la dimensión de Sí mismo, (*Tabla 2*) un 56.7% se ubicó en un nivel medio, seguido de un 33.3% en un nivel bajo y un 10% en un nivel alto, mientras que en la dimensión Social (*Tabla 3*) el 75% se ubicó en un nivel medio, seguido de un 20% con un nivel bajo y solo un 5% con un nivel alto. En tanto que en la dimensión Familiar (*Tabla*

4) un 60% tiene un nivel bajo seguido de un 35% en un nivel medio y un 5% en un nivel alto.

Nuestros resultados se asocian a la investigación de Fernández (2016) quien identificó en la dimensión de sí mismo general, Social-Pares y Académico-Escuela se encuentran en el nivel Medio con 49,2%, 50,0% y 73,0% respectivamente, mientras que solo en el área hogar prevaleció el nivel muy bajo con 57,4%. En tanto que Caso y Hernández (2007) señalan que en la adolescencia, son relevantes los contextos familiares, escolares y de pares. En esa línea no sorprende, que la autoestima en la adolescente se asocie en forma positiva con el rendimiento exitoso en el contexto escolar y familiar; y negativamente con la disfunción personal, la depresión y el consumo de sustancias, entre otras. En ese sentido como se puede apreciar los resultados tienen relación con lo que Fernández halló y donde se destaca que los niveles medios de las dimensiones de Sí mismo y Social son relativamente inestables, no obstante se observa una coincidencia con el área de autoestima familiar donde en ambos estudios se revela un nivel bajo de percepción, es decir la familia no está dando el soporte necesario al adolescente lo cual tiene cierta concordancia dado que en estas edades, generalmente la rebeldía y el cambio de roles y psicológicos de los adolescentes les altera la relación familiar, no obstante como señala Caso y Hernández, el poder mejorar la relación entre los adolescentes y sus contextos familiares, escolares y de pares, coadyuvaría en un mejor ajuste y existe escolar.

En cuanto al segundo objetivo específico este fue identificar los niveles de depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018. En esa línea se puede identificar que (*Tabla 5*) de forma relevante un 55% padece de un nivel de depresión leve caracterizado por presentar cierto desgano y leves sintomatologías como fatiga y/o tristeza, aunque sin ser prevaleciente, no obstante esta figura se vuelve más relevante en un 25% de estudiantes con un nivel moderado de depresión donde los síntomas y manifestaciones depresivas con más evidentes y duraderas, de forma significativa se halla también un

5% con un grado de depresión grave cuya sintomatologías y tiempo de depresión son persistentes donde la tristeza, apatía y abulia es manifiesto, finalmente todo lo contrario ocurre con un 15% que no presenta depresión.

Al respecto Valadez, et al. (2011) la depresión en sí misma es un indicador de desorden psicológico, por lo que es común hallar indicadores de relación con la baja autoestima durante las evaluaciones de la depresión. Así mismo Valdés (2010) alude que si una persona presenta un estado de ánimo deprimido este se evidencia por la pérdida de interés en actividades que antes le generaban placer y cierto aislamiento social, indicando sentirse deprimidos, tristes, desesperanzados, desanimados o “por los suelos”. Así mismo en un estudio en el Perú a nivel nacional en un grupo de 3,379 escolares (de 13 a 19 años) se indicó que más de 75% de los adolescentes presentan estilos de vida no saludables, entre los que figuran: consumo de sustancias tóxicas, inicio precoz de su vida sexual y falta de participación en actividades que beneficiarían su desarrollo personal e integración social, además, 76,8% presenta deficiente autodominio lo cual dificultaría su maduración. (De Irala et al., 2010)

En esa línea si bien un 55% presenta ausencia de depresión, es muy relevante enfocarse en los niveles moderados y altos dado que como manifiesta Valadez, la depresión implica una perturbación emocional, por lo tanto es importante indagar más a fondo otros los factores circundantes a los estudiantes como la familia y la estructura a la que pertenecen, la sociedad en la que se desenvuelven, los interés y hábitos que desarrollan, etc., sumado a ello se vuelve fundamente el rol del docente quien en cooperación con los padres de familia podrán abordar temas sobre los riesgos a los que están expuestos y educar sobre las emociones y los lazos familiares, reforzando de esta manera lo académico y familiar que son soportes importantes en los estudiantes. Finalmente este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales (depresión) y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó a nivel general según la prueba de gamma (0,052) que no existe relación significativa ($p>0.05$) entre el autoestima y la depresión lo que implica la existencia de otros factores desconocidos en dicha relación y es importante aún indagar.
- Se identificó un 76.7% de estudiantes con un nivel medio de autoestima, siendo un indicador común en esta población con una percepción dubitativa en su autoconcepto, seguido de un 16.7% en un nivel alto lo cuales tienen una apreciación adecuada de sus habilidades y un 6.7% en un nivel bajo los cuales necesita abordarse sobre sus motivos y percepciones que les genera menospreció de su propio autoconcepto.
- Se identificó en la dimensión de Sí mismo que un 56.7% en un nivel medio de autoestima, seguido de un 33.3% en un nivel bajo y un 10% en un nivel alto, implicando que un tercio de la población como son el nivel bajo carece de una autosuficiencia sobre sus propias habilidades y capacidades, lo cual es indicativo de dificultades que deben abordarse.
- Se identificó en la dimensión Social que un 75% tiene un nivel medio de autoestima, seguido de un 20% con un nivel bajo y solo un 5% nivel alto lo cual implica una carencia importante de las habilidades de interacción tanto en el grupo de nivel medio como bajo, lo cual afecta su desarrollo emocional de los estudiantes.
- Se identificó en la dimensión Familiar un 60% tiene un nivel bajo de autoestima seguido de un 35% en un nivel medio y un 5% en un nivel alto lo cual es preocupante dado que los estudiantes perciben negativamente el entorno familiar, no obstante es necesario indagar sobre sus motivos dado

que los cambios de roles propios de los adolescente podría asociarse a dicha percepción negativa.

- Se identificó que un 55% de los estudiantes tiene un nivel de depresión leve, seguido de un 25% en un nivel moderado, un 5% padece de depresión grave y un 15% no presenta depresión, lo que implica en los tres primeros resultados la necesidad de conocer sus motivos por el cual presentan dichas niveles a fin de determinar objetivamente sus preocupaciones y problemas según otras áreas de sus vidas que los estan aquejando.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar programas de tipo preventivo-promocional que tengan como objetivo promover la salud mental, priorizando las variables de estudio y talleres de autoimagen.
- Capacitar a los docentes y tutores en temas relacionados a la autoestima y depresión u otros comunes problemas psicológicos presentes en la etapa escolar.
- Intervenir frente a los casos de depresión grave hallados en el estudio, para brindar consejería y orientación a los adolescentes que presentan ideas suicidas.
- Implementar talleres dirigidos a padres de familia y adolescentes para trabajar lazos afectivos y la comunicación asertiva entre sus pares y familiares.
- Finalmente, se consideran óptimos los resultados generales obtenidos en la presente investigación en la medida que se tomen como fortalezas para potenciar otras habilidades y elevar la autoestima de los estudiantes en mención.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1. Bibliografía

Basaldúa, J. (2010). "Relación entre la autoestima y rendimiento escolar de los alumnos de tercer año de secundaria de la I.E José Granda del distrito de San Martín de Porres Lima-2010" Tesis de Posgrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote", Recuperada de la Biblioteca Virtual (ULADECH).

Bermúdez, S.; Durán, M.; Escobar, C.; Morales, A.; Monroy, S.; Ramírez, A.; Ramírez, J.; Trejos, J.; Castaño. J.; y, Gonzales, S. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. Extraído de <http://caribdis.unab.edu.co>

Branden, N (2015). Desarrollo Personal. Los seis pilares de la Autoestima. Recuperado de, <http://cort.as/-PSDq>

Brent H., Trzesniewski K., Robins R. (2015). Medidas de la personalidad y los constructos psicológicos sociales. Recuperado de, <http://cort.as/-PSEB>

Caso Niebla, J. y Hernández Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. Revista Latinoamérica de Psicología, vol. 39 (3).

Chinga, F. (2013) "Autoestima y rendimiento académico en los alumnos del 1er. y 2do. de Secundaria en los Colegios C.E.P. San José Obrero y el Colegio N° 15027 "Amauta-Sullana-Piura 2013". Tesis de Posgrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, RecuperadO de la Biblioteca Virtual (ULADECH).

Clemens, H. y Bean, R. (2010). Cómo Desarrollar la Autoestima en Niños y Adolescentes. Debate. Madrid. 8ª Ed. Extraído de, <http://cort.as/-PSER>

- Darte, M. (2009) "Relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla-Callao, 2009 "Tesis de Posgrado, Universidad Particular San Martín de Porras", Recuperada de la Biblioteca Virtual (USMP).
- De Irala, J., Corcuera, P., Osorio, A. & Rivera, R. (2010). Estilos de vida de los adolescentes peruanos. Lima: Universidad de Piura, Universidad de Navarra, Intermedia Consulting. Recuperado de, <http://cort.as/-PSEZ>
- Fernández, K. (2016) "Autoestima en estudiantes de 1er. a 5to. Secundaria de la institución educativa Ricardo Palma Miramar, Paíta, Piura, 2016" .Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de, <http://cort.as/-PSEn>
- Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (2), pp. 35-47
- Hernández, Fernández y Baptista (2006) *Metodología de la Investigación* (4ta ed.) México: McGraw – Hill
- Hernando, A.; Alonso, P.; Lobato, H.; y, Montilla, C. (2008). Mejora del Autoconcepto y Autoestima en la Enseñanza Secundaria. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad". Extraído de, <http://cort.as/-PSF2>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2010). Nota de prensa. Recuperado de, <http://cort.as/-PSFO>
- Ministerio de salud (2005) Plan General de salud Mental 2005 – 2010. Recuperado de, <http://cort.as/-PSFd>

MINSA (2012). Más de 11 millones de personas tendrían un problema mental a lo largo de su vida. Edición empresa la Republica.pe. Recuperado de, <http://cort.as/-PSFz>

Organización Mundial de la Salud (2005) CIE 10. Decima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnostico.

Rodríguez, C., Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3, pp.389-403 2012.

Salazar A., Pretel L., Ortega P., Ramírez E., Carvajal J. (2017) Autoestima y desesperanza en adolescentes. Artículo de Investigación Científica y Tecnológica Vol. 14 No. 2 pp.179 – 187

Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 783 – 795

Valdés, G. (2010). Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Revista Estudios* .27, pp. 65-73. Extraído de, <http://cort.as/-PSGF>

ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de consistencia

Título: Relación de autoestima y depresión, en alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura.2018 Nombre del Tesista: Br. Karla Yadira Valdiviezo Palacios				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/Indicadores	Metodología
General: ¿De qué manera la autoestima y la depresión se relacionan, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018?	General: Determinar la relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018. Específico: Identificar los niveles de autoestima en los	General Existe relación significativa entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018. Específico H₁. Existen niveles significativos de	Unidad de análisis: Variable Independiente: Autoestima: es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. La autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno.	Enfoque: Investigación Cualitativa Diseño: descriptivo - explicativo Tipo: Descriptiva correlacional Población: 160 alumnos de 5to secundaria

	<p>alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.</p> <p>Identificar los niveles de depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.</p>	<p>autoestima en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.</p> <p>H₂. Existen niveles significativos de depresión en los alumnos del 5to. Secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana-Piura.2018.</p> <p>Justificación Las dificultades se agudizan en la adolescencia y no se ha encontrado</p>	<p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si mismo • Social • Familiar <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>Variable dependiente</p> <p>Depresión: Es el estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de</p>	<p>Muestra: 60 alumnos de 5to de secundaria</p> <p>Metodos: Descriptivo correlacional, en el cual se describen dos (2) variables psicológicas en un momento determinado. Se pretende detectar si existía una relación entre las variables (autoestima y depresión), sin precisar sentido de causalidad, con muestreo simple y de recolección de datos</p>
--	---	--	--	---

		<p>investigaciones con la población estudiantil de la I.E. Carlos Augusto Salaverry relacionadas a describir los niveles de autoestima y depresión en estudiantes de la 5to secundaria muchos de ellos con bajo rendimiento académico, lo cual justifica la presente investigación.</p> <p>Importancia Constituye un antecedente para futuras investigaciones teniendo mayor valor en el ámbito</p>	<p>interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de animo • Energía • Discomunicacion • Rimopatía <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rango normal • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido 	<p>Técnicas:</p> <p>Las técnicas son la observación, test y</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Autoestima de Coopersmith • Escala de depresión de Zung
--	--	--	--	---

		<p>psicopedagógico, el cual beneficiará a esta institución educativa alcanzando información para ayudar a desarrollar programas preventivos para escolares, donde logren identificar las estrategias para mejorar el rendimiento académico.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO N° 2 Inventario de autoestima de Coopersmith

Nombre:.....Edad:..... sexo:.....

Estudios superiores:..... fecha:.....

Marque con un aspa (x) debajo de VO F de acuerdo a los siguientes criterios: V: cuando la frase si coincide con su forma de ser y pensar F: cuando la frase no coincide con su forma de ser y pensar:

N°	Frase descriptiva	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar en frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiera		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mi		
12	Es bastante difícil ser “yo mismo”		
13	Me siento muchas veces confundido (a)		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No soy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que YO		
22	Frecuentemente siento como si mi familia estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

ANEXO N° 3 Escala de autovaloración de depresión de Zung

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que le permitirá conocer el grado de depresión que Ud. experimenta, para conseguirlo sólo tiene que contestar las preguntas que a continuación se reproducen, marque con sinceridad y con un ASPA (X) en el casillero o vacío según corresponda a la Respuesta y responda todas las preguntas.

PREGUNTAS	Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1. Me siento triste y decaído				
2. Por las mañanas me siento mejor				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir por las noches				
5. Como igual que antes				
6. Aún tengo deseos sexuales				
7. Noto que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñado				
9. El corazón me late más rápido que antes				
10. Me canso sin motive				
11. Mi mente está tan despejada como antes				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo confianza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes				
16. Encuentro fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y necesario				
18. Encuentro agradable vivir				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20. Me gustan las mismas cosas que antes				